MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCHI ATION SHEET (FOR USE 1 FORM PTO-875)

SERIAL NO. 10/529548

FILING DATE

APPLICANT(S

CLAIMS

1	IND.	AS FILED		AFTÉR 1° AMENDAIENT		NDMENT	,	AS FILED		AFTER		AFTER 2 "AMENDMENT	
	IIVD.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
2	- 1	 	·				51						261.
3					<u>-</u>		52						
4							<u>53</u> 54			· · · · ·	ļ		
5							55		· · · ·		 		
6	·	1					56						
7			-				57						
8 9							58						
10						<u> </u>	59	·					
11					<u> </u>		60 61				· ·		
12		1.					62						
13		j					63						· ·
14							64						
15 16					•		65						
17			<u> </u>				66						
18							67		<u>: :</u>				
19					- ·		68	·					
20							70					<u>-</u>	
21	·					·	71						
22	·		<u> </u>				72						
23 24			·			<u>.</u>	73						
25							74						
26							75 76		·				<u>.</u>
27							77					·-·	
28							78						
29		·					79						
30 31				· · ·			80						
32							81						
33							82 83						
34		·					84						
35							85				<u> </u>		
36							86						
37	<u> </u>	· · ·					87						
38 39						<u> </u>	88						
40							89 90						
41		 	-			``	90				· · · · ·		
42							92						
43							93		·				
44					· ·		94		<u>:</u>				
45 46				<u></u>	 		95			l			
47		· ····					96 97		·				<u> </u>
48							98		· · · · ·				.
49							99						
50							100				·····		
TAL IND.		4		1			TOTAL IND.		4		1		4
TAL DEP	12	4		4=		4	TOTAL DEP		4		4		4=
TOTAL ZAIMS	ß						TOTAL CLAIMS					ŀ	